





## INTRODUÇÃO

As doenças multissintomáticas crônicas, como as diversas doenças reumatológicas (DR), são patologias complexas e de difícil controle, que impõe ao indivíduo desafios comportamentais, sociais, cognitivos e emocionais. As patologias crônicas estão intimamente relacionadas ao transtorno depressivo. Na população geral a prevalência está estimada em 11 a 15% ao longo da vida. Doenças como: artrite reumatoide (AR), fibromialgia, lúpus eritematoso sistêmico (LES) e espondilite anquilosante, por estarem mais associadas a incapacidade, estado de dependência e isolamento possuem maior prevalência de associação com a depressão chegando a estar presente em 15 a 50% destes pacientes (NES *et al.*, 2016; BURAS; WASZKIEWICZ; SZULC, 2015).

A dor é o sintoma mais frequente que leva o paciente ao reumatologista. Para Torta, Pennazio e Leraci (2014) a dor está diretamente relacionada com a ansiedade, humor depressivo e estresse crônico. Os transtornos depressivos estão em primeiro lugar dentre as comorbidades psiquiátricas nesta comunidade, com porcentagens que alcançam de 30% a 87% dos casos (PINHEIRO *et al.*, 2014). Sua patogênese, assim como de outras alterações nas D.R., está em conformidade com o modelo biopsicossocial, com causas multifatoriais e sobreposições de fatores ambientais, inflamatórios e neurais (TORTA; PENNAZIO; LERACI, 2014).

Estima-se que a presença de ansiedade e sintomas depressivos em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico é prevalente em 93% dos casos (TORTA; PENNAZIO; LERACI, 2014). Já o estudo de Shih *et al.* (2016) demonstrou a íntima relação da evolução da Artrite Reumatoide (AR) e o aumento da ansiedade e depressão, sendo cerca de três vezes mais prevalente seus portadores. Comumente nas doenças multissintomáticas crônicas, a dor generalizada é acompanhada de interações complexas cognitivas. Incluindo também um espectro de sintomas fisiológicos, a partir da resposta ao estresse e a fadiga. (NES *et al.*, 2016).



Nesta concepção, a depressão é um quadro frequente em pacientes com dor crônica, podendo influenciar inclusive em sua intensidade algica (GARBI *et al.*, 2014). Por conseguinte, é fundamental uma visão ampla e enfoque biopsicossocial para compreensão total do quadro de dor crônica, evitando assim o desconhecimento, subestimação, ou tratamento inadequado destes pacientes (SOUZA *et al.*, 2017).

## DESENVOLVIMENTO

### Objetivos

Analisar a presença de sintomas sugestivos de depressão em pacientes com dor crônica em um serviço ambulatorial de reumatologia, estimando sua prevalência e características.

### Materiais e métodos

Estudo observacional, transversal, composto por amostra não probabilística, adotada por conveniência, originados do Ambulatório de Especialidades da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (AMBESP/UNCSAL). Foram incluídos indivíduos maiores de 18 anos de ambos os sexos, com diagnóstico pregresso de doença reumatológica, sendo acompanhado no ambulatório há pelo menos 6 meses, por um reumatologista. Foram excluídos do projeto os indivíduos portadores de outras comorbidades que cursam com dor crônica de origem não reumatológica. Além de pacientes grávidas e portadores de distúrbios mentais.

Na entrevista foram utilizados dois questionários: a) Questionário sociodemográfico e Escala numérica de dor (END). b) Aplicação do inventário de Beck para depressão (BDI), sendo um método autoaplicável, o paciente escolhe o que lhe parecer mais apropriado entre as 21 categorias que incluem sintomas e atitudes, com alternativas de intensidade variável entre 0 a 3. Para amostras sem



diagnóstico prévio de depressão maior, assim como neste estudo, Gorestein e Andrade (1998) *apud* KENDALL *et al.* (1987) recomendam escores acima de 15 para detectar disforia (alteração do humor). O termo 'depressão' deve apenas ser usado nos sujeitos com mais de 20 pontos, preferivelmente junto a um diagnóstico clínico, visto que o BDI não tem a intenção de ser um instrumento para determinar diagnósticos nosológicos, devendo ser utilizado como meio de triagem, preferivelmente.

Os dados foram inseridos e tabulados em planilha eletrônica, e os cálculos estatísticos realizados no Programa Microsoft Excel versão 2007 (Microsoft Corporation, EUA). A análise foi realizada com o auxílio do software BioEstat 5.0, efetuando-se a média, desvio padrão e correlação de Pearson. A pesquisa foi embasada e seguiu os critérios preconizados pelas normas da resolução 466 de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

### Resultados e discussões

Está pesquisa contou com o total de 16 participantes. Destes, 31,25% possuem diagnóstico de Lúpus eritematoso sistêmico, 31,25% fibromialgia, 18,75% osteoartrite (OA), 12,5% Artrite reumatoide e 6,25% esclerodermia. A dispa, o estudo Mapping *apud* Monti E Caporali (2015), revelou que os diagnósticos mais comumente encontrado nos grandes centros da Itália foram OA (8,95%), distúrbios de tecidos moles (8,81%), lombalgia (5,91%) e doenças reumáticas inflamatórias (3,06%). Estima-se que globalmente, entre 2% a 40% da população adulta sofra com algum tipo de dor crônica, com prevalência de 31% na população brasileira geral (SOUZA *et al.*, 2017; PEREIRA, *et al.*, 2017). Destas - As doenças reumáticas são uma causa proeminente-, segundo o estudo de Monti e Caporali (2015), 25% dos seus entrevistados relataram dor osteomioarticular crônica e restritiva em algum momento de sua vida.

Em relação ao gênero, neste estudo 94,75% era feminino. Estando em consoante com a literatura, em que ser do sexo feminino é considerado um fator



de risco para o desenvolvimento de dor osteomioarticular (MONTI; CAPORALI, 2015). Ainda, de acordo com Souza *et al.* (2017), adultos entre 18 e 39 anos podem ter taxas de prevalências de dor crônica osteomuscular acima de 30%. Análogo, neste estudo a faixa etária entre 21 e 40 anos foi responsável por 37,5%. A faixa entre 41 e 64 anos correspondeu há 56,25%. A idade média dos participantes foi de 45,68 anos ( $\pm 12,29$ ). Nesta pesquisa, a OA foi a enfermidade com a maior média de idade 62,33 anos ( $\pm 3,51$ ). Logo, corrobora com as pesquisas que a apontam como uma enfermidade que está associada há grande parte dos indivíduos com mais de 50 anos (70%) com prevalência ainda mais significativa a partir da sétima década, com uma média de 68 anos de idade (CAROU, *et al.*, 2015). Entre os pacientes com fibromialgia e LES a média de idade foi 49,2 anos/38 anos ( $\pm 6,41$ ;  $\pm 1,22$ ). Nesta pesquisa o tempo médio de diagnóstico em anos foi de 5,68 anos ( $\pm 4,79$ ). Cinquenta e seis por cento dos pacientes possuía menos de 5 anos de diagnóstico da enfermidade, 25% entre 5 a 10 anos, 12,5%, 11 a 15 anos, e 6,25% mais que 15 anos. Haythornth Waite *apud* Boakye *et al.* (2016) mostrou que a intensidade e duração da dor estão correlacionadas positivamente com insônia e depressão.

A literatura mostra que pacientes com doenças musculoesqueléticas crônicas apresentam um nível de dor igual a 7-8 (NAKAMURA *et al.*, 2014). Este estudo contou com a escala numérica de dor. Aproximadamente 31% classificaram sua dor com intensidade 8. Os pacientes com osteoartrite foram os que obtiveram maior média de pontuação na escala, seguido por fibromialgia, LES, AR e esclerodermia [7,6 pontos ( $\pm 0,57$ ); 7,4 pontos ( $\pm 1,51$ ); 3,8 pontos ( $\pm 3,34$ ); 1,5 pontos ( $\pm 2,12$ ); 1 ponto, respectivamente].

Os escores do questionário para depressão (BDI) obteve média de 20,25 ( $\pm 8,25$ ). Haja vista que a amostra se caracteriza como pacientes não psiquiátricos, foram classificados em três grupos. O primeiro grupo composto por indivíduos cujo escore foi menor que 15, indicativo de ausência de depressão. O segundo enquadra-se entre 15 e 20 pontos, sugestivo da presença de disforia (alterações



do humor). O último grupo constituiu-se do escore maior que 20 pontos, que seriam quadros mais indicativos de transtorno depressivo. Observou-se que apenas 18,75% dos indivíduos pontuou menos que 15 pontos (média de 8,33 pontos;  $\pm 5,68$ ). Ademais, o grupo que obteve entre 15 e 20 pontos foi responsável por 31,25% da amostra (média de 18,6 pontos;  $\pm 1,67$ ). O total de 50% pertencia ao último grupo de indivíduos com escore acima de 20 pontos (média de 25,75;  $\pm 6,15$ ). Assim, 81,25% dos participantes, apresentavam sintomas sugestivos de depressão. Corroborando com Gorenstein e Andrade (1998) e com o estudo de Williams e Richardson (1993), em que o escore médio da amostra foi de 18,1 pontos e 71,7% preencheram critérios para classifica-los ao menos como depressão leve.

Os pacientes com fibromialgia tiveram uma pontuação média no BDI de 25,0 pontos ( $\pm 7,51$ ), seguidos de osteoartrite, LES, AR e esclerodermia com: 22 pontos ( $\pm 2,64$ ); 21,6 pontos ( $\pm 6,34$ ); 06 pontos ( $\pm 5,65$ ) e 13 pontos, respectivamente. Verificou-se que os sujeitos da pesquisa com a maior intensidade de dor (END = 9 e 8) obtiveram média de  $\pm 25$  pontos e 21 pontos ( $\pm 2,34$ ), respectivamente, no escore BDI. Ao classificarmos estes pacientes em grupos relacionando-se a pontuação na END correspondendo a média de escore no inventário da depressão de Beck, percebe-se que o grupo 2 (n=5) obteve a maior pontuação média no BDI, subsequente ao grupo 3 (n=6) e grupo 1 (n=5).

**Quadro 1** - Escala END e sua pontuação média no BDI de acordo com grupos.

GRUPOS	END	BDI MÉDIA	DP
GRUPO 1	<04	15	$\pm 11,13$
GRUPO 2	4 a 7	23,8	$\pm 8,34$
GRUPO 3	> 7	22	$\pm 2,65$

Igualmente, deve-se dar ênfase que este estudo contou com análise de dados a partir de médias e desvios-padrão para todas as variáveis calculadas. O





indivíduos com dor crônica, dado, que é amplamente notório que a condição depressiva pode levar a redução do limiar da dor, assim como a própria condição de dor pode levar o indivíduo ao estado depressivo.

## REFERÊNCIAS

BOAKYE, P. A. A Critical Review of Neurobiological Factors Involved in the Interactions Between Chronic Pain, Depression, and Sleep Disruption. **Clin. J. Pain**, v. 32, p. 327-336, 2016.

BURAS, A.; WASZKIEWICZ, N.; SZULC, A. Depression and inflammation in rheumatic diseases. **Postepy Hig. Med. Dosw.**, v. 69, p. 162-168, 2015

CAROU, A. C. *et al.* Perfil clínico, grado de afectación y manejo terapéutico de pacientes con artrosis en atención primaria: estudio multicéntrico nacional EVALÚA. **Reumatol. Clin.**, v. 746, p. 1-8, 2015.

GARBI, M. O. S. S. *et al.* Intensidade de dor, incapacidade e depressão em indivíduos com dor lombar crônica. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, v. 22, n. 4, 2014.

GORENSTEIN, C.; ANDRADE, L. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. **Revista de Psiquiatria Clínica**, [S.l.], v. 25, n. 5, p. 245-250, 1998.

KNASTER, P. *et al.* Diagnosing Depression in Chronic Pain Patients: DSM-IV Major Depressive Disorder vs. Beck Depression Inventory (BDI). **PLoS one.**, v. 11, n. 3, p. e0151982, 2016.

MONTI, S.; CAPORALI, R. Chronic pain: the burden of disease and treatment innovations. **Reumatismo**, v. 67, n. 2, p. 35-44, 2015.

NAKAMURA, M. *et al.* Prevalence and characteristics of chronic musculoskeletal pain in Japan: A second survey of people with or without chronic pain. **J Orthop Sci.** 2014; 19:339–350.

V Jornada Acadêmica do HUPAA  
Tecnologias em Saúde  
27 - 29 de Novembro 2019



NES, L. S. *et al.* Self-Regulatory Fatigue: A Missing Link in Understanding Fibromyalgia na Other Chronic MultiSymptom Illnesses. **World Institute of Pain USA**, n. 17, p. 460-469, 2016.

PEREIRA, F. G. *et al.* Prevalence and clinical profile of chronic pain and its association with mental disorders. **Ver. Saude Publica**, v. 51, p. 96, 2017.

PINHEIRO, R. C. *et al.* Prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em pacientes com dor crônica. **J. Bras. Psiquiatr.**, v. 63, n. 3, p. 213-9, 2014.

SHIH, M. *et al.* Serious Psychological Distress in U.S. Adults with Arthritis. **J. Gen. Intern. Med.**, n. 21, p. 1160-1166, 2006.

SOUZA, I. *et al.* Perfil de resiliência em pacientes com dor crônica. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 1, 2017.

SOUZA, J. B. *et al.* Prevalence of Chronic Pain, Treatments, Perception, and Interference on Life Activities: Brazilian Population-Based Survey. **Pain Research and Management**, 4643830, set. 2017.

TORTA, R.; PENNAZIO, F.; LERACI, V. Anxiety and depression in rheumatologic diseases: the relevance of diagnosis and management. **Reumatismo**, v. 66, n. 1, p. 92-97, 2014.

WIBELINGER, L. M.; TOMBINI, D. K. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Serviço de Fisioterapia Reumatológica da Universidade de Passo Fundo. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 7, n. 2, p. 189-197, 2010.

WILLIAMS, A. C.; RICHARDSON, P. H. What does the BDI measure in chronic pain? **Pain**, v. 55, n. 2, p. 259-66, nov. 1993.